

様式第二の三（附則第〇条関係）

記載例 1-3

要支援者がみなしサービスを受けた  
場合の請求明細書

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
(訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 0 1 0									
	(7カガ)	カゴ 仔叻									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1. 男 2. 女					
		0	5	年		0	7	月	0	7	日
要支援状態区分等	事業対象者 (要支援1)・要支援2										
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	8	年	0	3	月	3	1	日	まで

請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 1 0									
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	●●地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成		年		月		日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
		介護予防訪問介護 I	A 1 1 1 1 1		1	1 2 2 6		
	予防訪問介護初回加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

事業費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在 保険者番号	摘要

①サービス種類コード / ②名称	A 1	訪問型サービス (みなし)
③サービス実日数	1 0	日
④計画単位数	1 4 2 6	
⑤限度額管理対象単位数	1 4 2 6	
⑥限度額管理対象外単位数		0
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	1 4 2 6	
⑧公費分単位数		0
⑨単位数単価	1 0 3 5	円/単位
⑩事業費請求額	1 3 2 8 3	
⑪利用者負担額	1 4 7 6	
⑫公費請求額		0
⑬公費分本人負担		0

1. 事業費請求額を求める  
 ⑩事業費請求額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 × 給付率  
 1,426 単位 × 10.35 円 = 14,759.1  
 ≒ 14,759 円  
 14,759 円 × 90% = 13,283.1  
 ≒ 13,283 円

2. 利用者負担額を求める  
 ⑪利用者負担額 = 《⑦給付単位数 × ⑨単位数単価》 - ⑩事業費請求額  
 1,426 単位 × 10.35 円 = 14,759.1  
 ≒ 14,759 円  
 14,759 円 - 13,283 = 1,476 円

給付率 (/100)	
事業	9 0
公費	
合計	1 3 2 8 3
	1 4 7 6
	0
	0

※ 《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

枚中	枚目
----	----

様式第二の三（附則第〇条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
 （訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

記載例 2-3  
 事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書  
 （同一サービス種類内で給付率がすべて一致している場合）

公費負担者番号																				
公費受給者番号																				

平成																				
保険者番号	9	0	1	0	0	1														

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	(フリガナ)	カゴ タロウ									
	氏名	介護 太郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9	0	A	0	1	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1									
	連絡先	電話番号 099-222-2222									

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成									
事業所番号	9	0	0	0	0	2	0	0	2	0
事業所名称	●●地域包括支援センター									

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	平成			年			月			日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
〇〇サービス1	A3◇◇◇◇		1	1	0	0	A3◇◇◇◇は「1月につき」のサービスであるため、単位数は記載しない
〇〇サービス2	A3■■■■	1	0	0	3	0	

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「◇」「■」にて表記している  
 ・A3◇◇◇◇（「1月につき」給付率95%）及びA3■■■■（「1回につき」給付率95%）は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

①サービス種類コード / ②名称	A 3	訪問型サービス (独自/定率)			
③サービス実日数	8	日			
④計画単位数	1	3	0	0	
⑤限度額管理対象単位数	1	3	0	0	
⑥限度額管理対象外単位数			0		
⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥	1	3	0	0	
⑧公費分単位数			0		
⑨単位数単価	1	0	3	5	円/単位
⑩事業費請求額	1	2	7	8	2
⑪利用者負担額			6	7	3
⑫公費請求額			0		
⑬公費分本人負担			0		

1. 事業費請求額を求める  
 ⑩事業費請求額＝  
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》×給付率  
 1,300単位×10.35円＝13,455円  
 13,455円×95%＝12,782.25  
 ≒12,782円

2. 利用者負担額を求める  
 ⑪利用者負担額＝  
 《⑦給付単位数×⑨単位数単価》－⑩事業費請求額  
 1,300単位×10.35円＝13,455円  
 13,455円－12,782円＝673円

※《》は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない

給付率 (/100)	
事業	
公費	
合計	
1	2
7	8
2	
6	7
3	
0	
0	

枚中	枚目
----	----

様式第二の三（附則第〇条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書  
 （訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

記載例 8-3  
 事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）と通所型サービス（みなし）を同一事業所で受けた場合の請求明細書

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成	2	7	年	0	4	月分
保険者番号	9	0	1	0	1	0

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 2 2 2 2									
	(フリガナ)	カゴ ハコ									
	氏名	介護 花子									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1. 男					2. 女
	要支援状態区分等	事業対象者 要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成			年			月			日	まで

請求事業者	事業所番号	9 0 7 0 1 0 0 0 5 0									
	事業所名称	【A3：訪問型サービス（独自／定率）】									
	所在	1. 事業費請求額を求める ⑩事業費請求額＝ ≪≪⑦給付単位数×⑨単位数単価≫×給付率≫ 800 単位×10.35 円＝8,280 円 8,280 円×85%＝7,038 円									
連絡	2. 利用者負担額を求める ⑪利用者負担額＝ ≪⑦給付単位数×⑨単位数単価≫－⑩事業費請求額 800 単位×10.35 円＝8,280 円 8,280 円－7,038 円＝1,242 円										

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	9 0 0 0 0 1 0 0 0 1
事業所名称	

開始年月日	平成	2	7	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数
□□サービス1	A 3 □□□□	8 0	1 0	8 0 0
予防通所介護1・日割	A 5 1 1 1 2	7 0	2 0	1 4 0 0

・サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、「□」にて表記している  
 ・A3□□□□（給付率85%）は保険者市町村から認められたサービス

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数

①サービス種類コード／②名称	A 3	訪問型サービス（独自／定率）	A 5	通所型サービス（みなし）
③サービス実日数	1 0	日	2 0	日
④計画単位数		8 0 0		1 4 0 0
⑤限度額管理対象単位数		8 0 0		1 4 0 0
⑥限度額管理対象外単位数		0		0
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥		8 0 0		1 4 0 0
⑧公費分単位数		0		0
⑨単位数単価	1 0 3 5	円／単位	1 0 2 3	円／単位
⑩事業費請求額		7 0 3 8		1 2 8 8 9
⑪利用者負担額		1 2 4 2		1 4 3 3
⑫公費請求額		0		0
⑬公費分本人負担		0		0

【A3：訪問型サービス（独自／定率）】  
 1. 事業費請求額を求める  
 ⑩事業費請求額＝  
 ≪≪⑦給付単位数×⑨単位数単価≫×給付率≫  
 800 単位×10.35 円＝8,280 円  
 8,280 円×85%＝7,038 円  
 2. 利用者負担額を求める  
 ⑪利用者負担額＝  
 ≪⑦給付単位数×⑨単位数単価≫－⑩事業費請求額  
 800 単位×10.35 円＝8,280 円  
 8,280 円－7,038 円＝1,242 円  
 【A5：通所型サービス（みなし）】  
 1. 事業費請求額を求める  
 ⑩事業費請求額＝  
 ≪≪⑦給付単位数×⑨単位数単価≫×給付率≫  
 1,400 単位×10.23 円＝14,322 円  
 14,322 円×90%＝12,889.8  
 ≐12,889 円  
 2. 利用者負担額を求める  
 ⑪利用者負担額＝  
 ≪⑦給付単位数×⑨単位数単価≫－⑩事業費請求額  
 1,400 単位×10.23 円＝14,322 円  
 14,322 円－12,889 円＝1,433 円

※ ≪≫ は、囲まれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

みなしサービスが存在するため、給付率は「90%」と記載する

		給付率 (/100)	
事業	9 0	公費	
合計	1 9 9 2 7	合計	2 6 7 5
位	0		0
	0		0